

様式第1号(第5条関係)

孀恋村高齢者福祉タクシー事業利用申請書

年 月 日

孀恋村長 様

住所 孀恋村大字

申請者 氏名

電話

孀恋村高齢者福祉タクシーの利用をしたいので、孀恋村高齢者福祉タクシー事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

受給者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
申請理由 (番号に○を書いてください。)	1 年齢が65歳以上で要綱第3条1項に該当するから。 2 年齢が75歳以上で要綱第3条2項に該当するから。	
備考	振込先を記入してください。	
	金融機関名	銀行・農協・金庫・信組
	支店名	支店・支所
	口座の種類	普通・当座
	口座番号	
	フリガナ	
口座名義		
事務局確認欄		